

第9期黒松内町高齢者保健福祉計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年 3月
黒松内町

<目次>

第1章 序論

第1節	計画の概要	2
1	計画策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	4
第2節	高齢者等を取り巻く状況	5
1	人口・世帯の状況	5
2	高齢者等の状況と課題	6

第2章 黒松内町高齢者保健福祉計画

第1節	計画の基本的考え方	11
1	計画の基本理念	11
2	計画の基本目標	11
3	施策の体系	13
第2節	施策の展開	14
1	高齢者が自立して暮らすことができる健康づくり	14
	(1) 健康づくりの推進	14
	(2) 生活習慣病予防対策の推進	14
	(3) 介護予防の推進	15
2	高齢者が安心して生活できる支援体制づくり	16
	(1) 生活支援サービスの充実	16
	(2) 地域包括ケア体制の充実	17
	(3) 認知症高齢者対策の推進	17
3	高齢者がいきいきと暮らせる生活環境づくり	20
	(1) 生きがいづくりと社会参加の促進	20
	(2) 高齢者にやさしいまちづくり	21
第3節	計画の推進体制と点検・評価	22
1	推進体制	22
2	点検・評価	22

第 1 章 序論

第 1 節 計画の概要

1 計画策定の趣旨

本町では、後志広域連合が平成21年4月から介護保険事業を運営することとなったことに伴い、第4期黒松内町高齢者保健福祉計画（平成21～23年度）から後志広域連合が策定する介護保険事業計画と分離し、町単独の計画として策定してきました。

介護保険事業計画は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、要介護状態の人や要介護状態のおそれのある人を対象に、地域で自立した生活が営めるよう、居宅介護（予防）サービス等を提供することを目的としているのに対し、本計画は、高齢者全体を対象とした健康づくりや介護予防、生活支援等に係る支援策を講ずることを目的としています。

我が国では、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。75歳以上人口は令和37年（2055年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17年（2035年）頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が見込まれます。そうした状況の中、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできたところです。

今後、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護・福祉サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが重要となります。

このような背景を踏まえ、高齢者がそれぞれの役割を持ち活躍しながら生きがいのある生活を送り、住み慣れた地域で安心して、共に暮らしていける社会の実現を目指し、「第9期黒松内町高齢者保健福祉計画」を策定するものです。

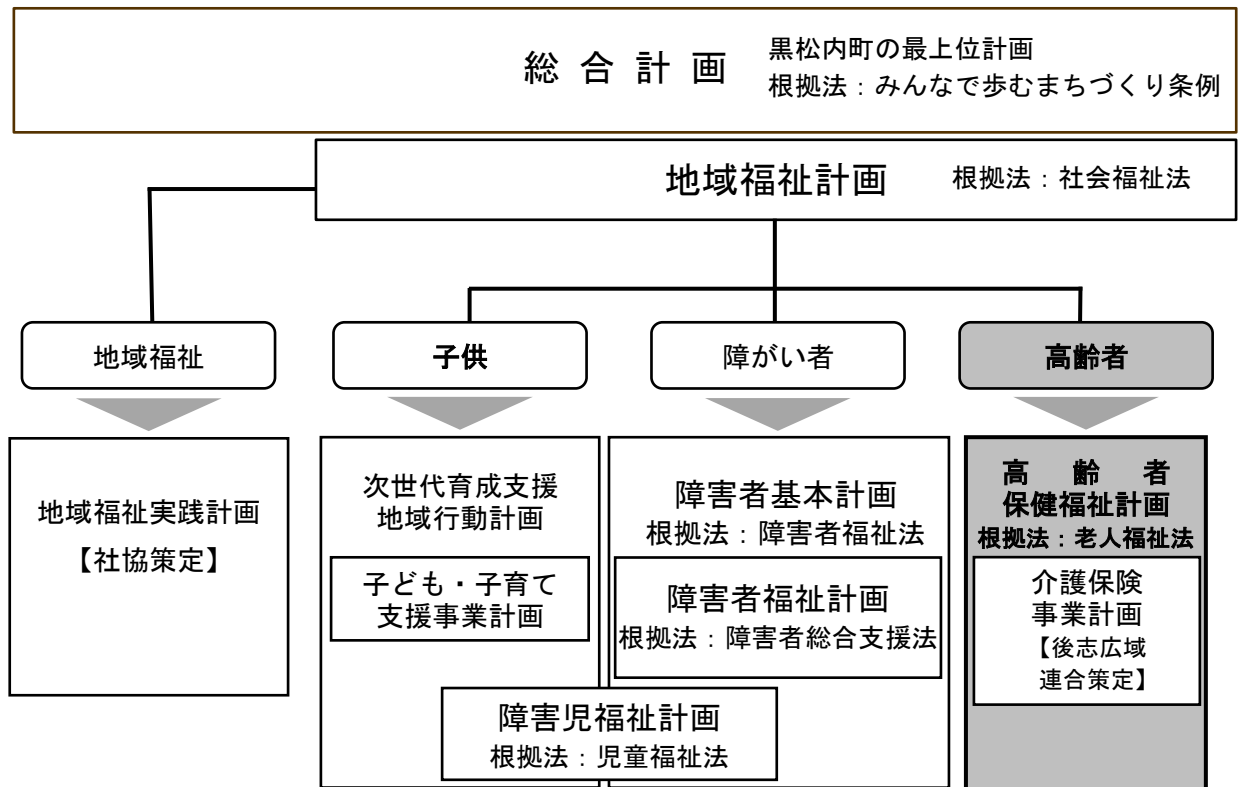
2 計画の位置づけ

本計画は、町のすべての施策の基本的な方向性を示す最上位計画「第4次黒松内町総合計画」の基本計画の柱の一つである保健・医療・福祉分野の個別計画として策定するものです。また、地域福祉の基本理念を示した計画である「第3期黒松内町地域福祉計画」とも整合させています。

本計画は、老人福祉法第20条の8を根拠法とし、高齢者施策に関する基本的な方針を定める計画です。

なお、介護保険法117条を根拠法とし、サービス基盤整備、サービス量の見込みなど介護保険サービスの実施を確保するための計画となる「介護保険事業計画」は、本町を含む後志管内16町村で設置する後志広域連合に介護保険事務を委譲していることから、後志広域連合が策定します。

【計画の位置付け】



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。次期計画は、令和8年度に見直し、令和9年度から令和11年度までの3年間で、策定する予定です。

【高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の対象期間】

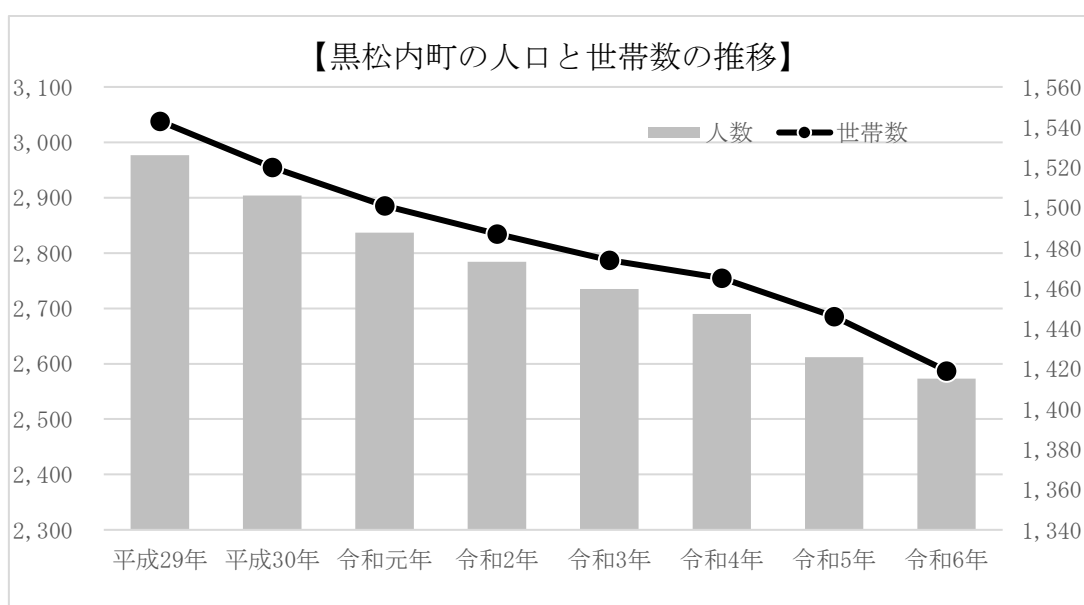
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
第8期 高齢者保健福祉計画			第9期 高齢者保健福祉計画			第10期 高齢者保健福祉計画		
第8期 介護保険事業計画 【後志広域連合】			第9期 介護保険事業計画 【後志広域連合】			第10期 介護保険事業計画 【後志広域連合】		

第2節 高齢者等を取り巻く状況

1 人口・世帯の状況

本町の人口は、減少を続けており、令和6年1月1日現在で、2,573人となっています。平成29年と比較すると△404人（△13.6%）の減少となっています。

世帯数はこの7年間で△124世帯（△8.0%）の減少となっており、人口減少が世帯数の減少を上回っていることから、一世帯あたりの人員は減少しています。



（単位：人、世帯）

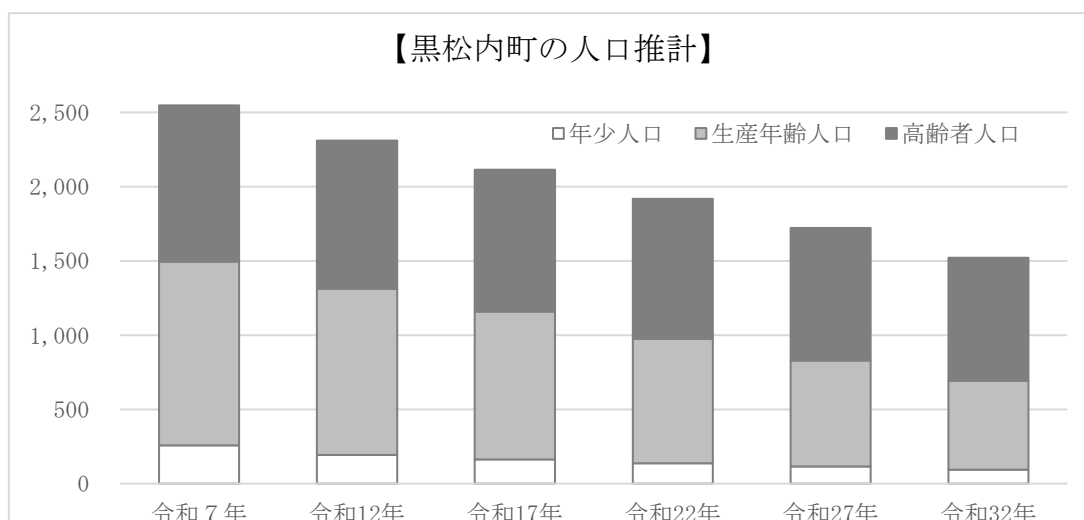
		H29年	H30年	H31年	R 2年	R 3年	R 4年	R 5年	R 6年
人数	男	1,396	1,371	1,343	1,324	1,310	1,291	1,245	1,222
	女	1,581	1,533	1,494	1,460	1,425	1,399	1,367	1,351
	計	2,977	2,904	2,837	2,784	2,735	2,690	2,612	2,573
世帯数		1,543	1,520	1,501	1,487	1,474	1,465	1,446	1,419
世帯/人		1.93	1.91	1.89	1.87	1.86	1.84	1.81	1.81

資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

人口減少は今後も続くことが予想され、国立社会保障・人口問題研究所が令和5年12月に発表した「日本の地域別将来推計人口」によると、令和22年には2,000人を割り込み、その10年後である令和32年に現在の3分の2となる1,521人にまで減少することが予測されています。

年代別に見ると、いずれの年代についても減少しますが、特に0～14歳の年少人

口の減少率が著しく、令和32年には人口1,521人に対して6.2%、95人である一方、65歳以上の高齢者人口は54.4%にあたる827人となる、とされています。



(単位：人、世帯)

	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
年少人口	257	194	163	137	115	95
生産年齢人口	1,238	1,117	996	839	713	599
高齢者人口	1,051	999	955	941	893	827
高齡化率	41.3%	43.2%	45.2%	49.1%	51.9%	54.4%
人口	2,546	2,310	2,114	1,917	1,721	1,521

※出典：国立社会保障・人口問題研究所（将来の地域別男女5歳階級別人口）

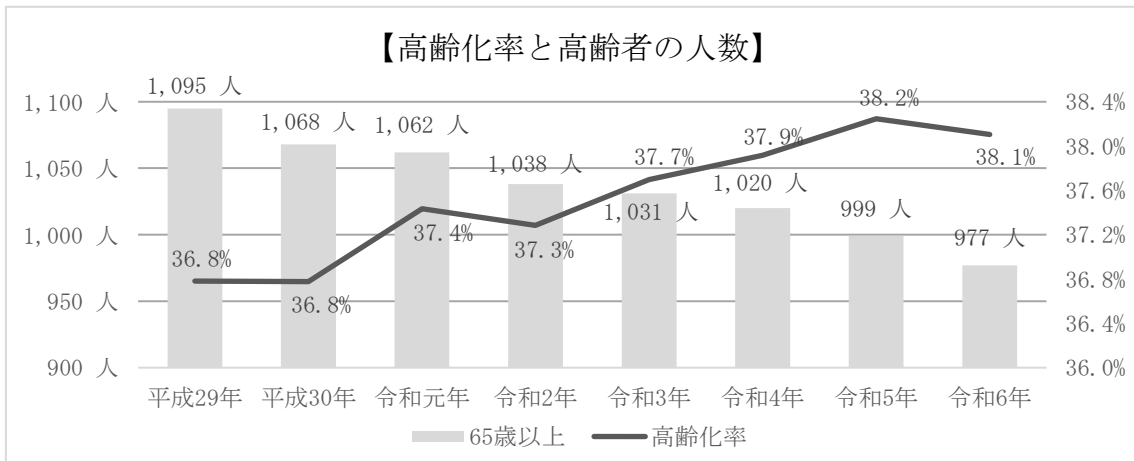
※年少人口（0-14歳）、生産年齢人口（15-65歳）、高齢者人口（65歳以上）

2 高齢者等の状況と課題

全国的には令和25年にピークを迎えるとされる65歳以上の高齢者ですが、本町においても年を追うごとに人口に占める高齢者の割合は高まり、令和6年1月1日現在の高齢化率は38.1%となっています。

国勢調査を基に国立社会保障・人口問題研究所が推計した21年後（令和27年）の高齢化率は北海道で42.6%、本町においては半数を超えて51.9%となります。

ただ、実人数としては平成29年の1,095人をピークに、減少が続いており、令和6年は977人となっています。



資料：住民基本台帳（各年1月1日現在）

また、本町の世帯数は、福祉施設に入所している方を除いて1,317世帯。このうち市街地に989世帯が住んでおり、75.1%が市街地に集中しています。

高齢者世帯については、全体の概ね半数にあたる639世帯（48.5%）に65歳以上の方が属し、世帯区分でみると独居世帯345世帯（26.2%）、夫婦世帯180世帯（13.7%）、家族世帯114世帯（8.7%）となっています。

特に郊外においては、総数328世帯の3分の2にあたる222世帯（67.7%）が高齢者の属する世帯となっており、このうち郊外の独居世帯が128世帯（39.0%）を占めています。

【高齢者世帯数の居住状況】

（単位：世帯）

	総世帯数	独居世帯	夫婦世帯	家族世帯	合計
					〔65歳以上の方 がいる世帯〕
市街地	989世帯 75.1%	217世帯 21.9%	125世帯 12.6%	75世帯 7.6%	417世帯 42.2%
郊外	328世帯 24.9%	128世帯 39.0%	55世帯 16.8%	39世帯 11.9%	222世帯 67.7%
合計	1,317世帯 —	345世帯 26.2%	180世帯 13.7%	114世帯 8.7%	639世帯 48.5%

資料：住民基本台帳（令和6年1月1日現在）

※福祉施設（しりべし学園学園成人寮、緑ヶ丘老人老人ホーム、後志リハビリセンター、緑ヶ丘ハイツ）が住所地である方を除く

後期高齢者医療制度（75歳以上と65～74歳で一定の障がいのある人が対象）に係る健康診査の受診率は、コロナ禍により大きく割合を下げましたが、全道平均を10ポイントほど上回り令和4年度については22.4%。ただ、全国平均には至っていません。

【後期高齢者医療制度 健康診査受診率】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国平均	23.0%	23.6%	24.8%
全道平均	11.4%	11.2%	12.3%
黒松内町	40.7%	18.6%	22.4%

資料：国保データベースシステム

※令和2年度は個別健診の通年化により急増

本町の医療費について、一日当たり医療費で換算すると「外来」については19,133円で全道平均よりも低いものの、「入院」は837円全道平均を上回って33,561円となっています。

医療費総額を入院「外来」の区分で見ると、全道・2次医療圏(後志総合振興局管内)と比較しても「入院」に係る医療費が高い割合を占め、61.39%となっています。

【後期高齢者医療保険に係る一日当たりの医療費】

令和4年度	入院	外来
全道	32,724円	20,197円
2次医療圏	30,033円	18,923円
黒松内町	33,561円	19,133円

資料：国保データベースシステム

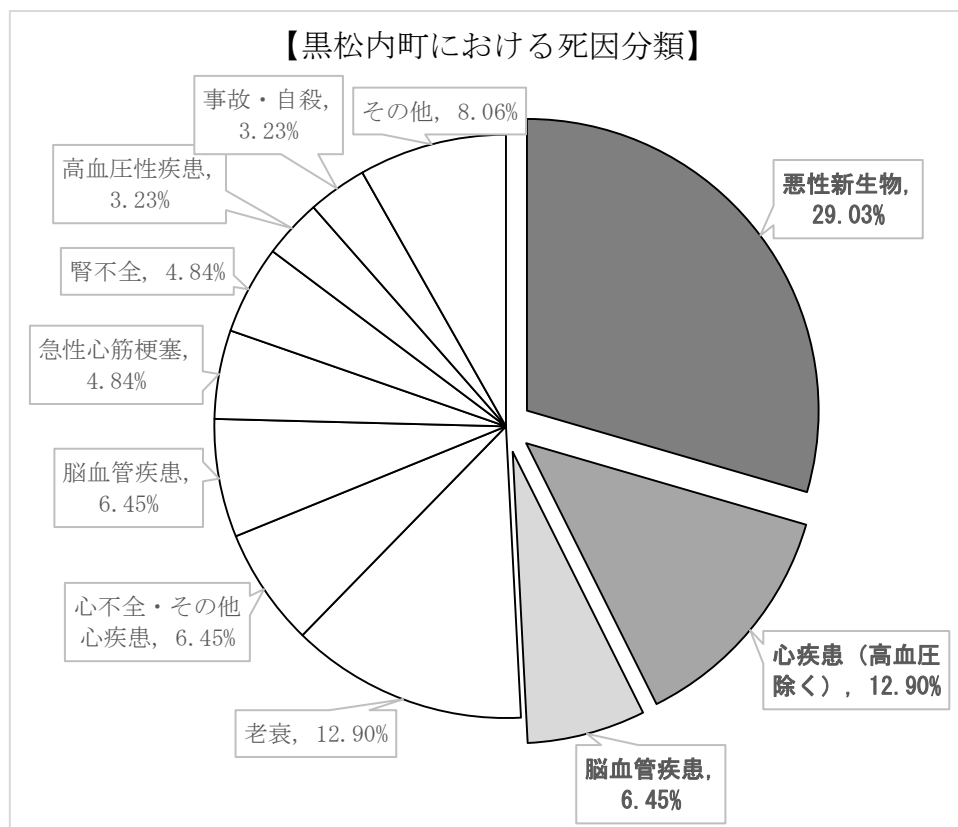
【後期高齢者医療保険に係る医療費の割合】

令和4年度	割合		医療費総額	医療費総額	
	入院	外来		入院	外来
全道	57.35%	42.65%	842,817,200千円	483,343,564千円	359,473,635千円
2次医療圏	59.17%	40.83%	41,441,423千円	24,521,836千円	16,919,586千円
黒松内町	61.39%	38.61%	479,405千円	294,328千円	185,077千円

資料：国保データベースシステム

がん（悪性新生物）、心臓病（心疾患）、脳卒中（脳血管疾患）の3大生活習慣病は、日本人の死亡原因の5～6割を占めています。

黒松内町においても、3大生活習慣病による死亡割合が48.39%（令和4年）で大きなウェイトを占めています。



資料：令和4年人口動態統計

<課題>

【課題1】高齢者が自立して暮らすことができる健康づくり

現役世代を中心とした特定健診、75歳以上の後期高齢者健康診査、がん検診をはじめとした各種健診を実施しており、特に後期高齢者健康診査についてはブナの森診療所での個別検診通年実施などにより全道平均を上回り、受診率は増加の傾向にあります。

ただ、医療費分析による比較では、入院に係る医療費が全道平均以上であることと、医療費総額に占める入院の割合が6割以上と高いことを考え合わせると、状態の重篤化後に医療機関を受診し、治療にあたっていることが伺われ、健康意識の向上と健康寿命の延伸を促す取り組みが求められます。

【課題2】高齢者が安心して生活できる支援体制づくり

本町では、隣近所での支え合いのほかに、社会福祉協議会等による見守りサービス、配食サービス、緊急通報設置などが行われ、外出支援にあたっては、交通空白地に福祉バスを定期運行しているほか、タクシーや温泉利用時に使えるお出かけサポート券の交付、公共交通が利用できない高齢者の医療機関受診に係る移送サービス、ボランティア運送を実施しています。

冬期間の生活に欠かすことができない除雪は、特に郊外において地域の支え合いで賄いきれない場面が多くなってきており、その対応が求められています。

また、高齢化率は上昇が続くものの、高齢者の実人数については既にピークを過ぎ、これからも減り続けていくことが見込まれます。このような社会環境にあって介護サービスを提供する事業者等についても苦しい状況となることが見込まれ、高齢者の生活支援や外出機会の確保、体力維持に向けた機会の創出が必要とされます。

認知症については、年を取るにつれ誰もが直面する病気として認識されつつありますが、正しい知識が普及していないのが現状です。そのため、認知症について高齢者本人はもとより、認知症高齢者が生活する周りの方々の対応についても理解を深めることが求められます。

【課題3】高齢者がいきいきと暮らせる生活環境づくり

集団での活動は減少傾向にあり、老人クラブへの加入者数も減少しています。また、75歳以上を対象とした敬老会も、コロナ禍を契機として出席者数が減少しています。身体状況を重くさせない生活習慣の定着には、小さな単位での自主的な活動やサークル活動のほか、個人での活動を推進したり、高齢者の就労したいニーズなどを地域の支え手として担う人材確保などにつなげたりする施策の展開が求められます。

第2章 黒松内町高齢者保健福祉計画

第1節 計画の基本的考え方

1 計画の基本理念

高齢者が、それぞれの役割を持ち活躍しながら生きがいのある生活を送ること、そして、誰もが関わりを持って互いに手を取り合い助け合うことができる「地域共生社会」の実現を目指し、高齢者保健福祉計画を推進してきました。

今後も住み慣れた地域でささやかながらも幸せが感じられる生活を送ることが出来るように支え合いの社会をつくる必要があります。

このため、「第4次黒松内町総合計画」の保健福祉分野での施策の展開を踏まえ、本計画の基本理念を次のとおりとします。

「心とからだの健康とお互いの支え合いで幸せをつくる」

2 計画の基本目標

本計画では、基本理念の実現に向け、次の3つの基本目標を設定します。

(1) 高齢者が自立して暮らすことができる健康づくり

「自分の健康は自分で守る」をモットーに、高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ健康を保持し、自立した生活が送れるよう支援していきます。

生活習慣病の予防を主目的に特定健康診査を実施し、健康寿命が延びるよう高齢者の健康づくりを推進します。

高齢者の自立した生活を支援するため、高齢者が要介護状態にならないよう、たとえ要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないように、介護予防を推進します。

(2) 高齢者が安心して生活できる支援体制づくり

高齢者が安心して暮らせるために、介護を必要としない虚弱高齢者やひとり暮らしの高齢者などを対象に、生活支援サービスを提供していきます。

明るく活力ある超高齢社会を構築するために、高齢者福祉や介護を本人や家族とといった当事者のみの問題でなく、地域全体の問題としてとらえ支援していく地域包括ケア体制を構築していきます。

そのため、地域で高齢者を支えるボランティアの育成を図るとともに、専門的な支援機関として地域包括支援センターが中心となって、地域の高齢者を対象に、日常生活に関する身近な悩みごとや生活に係わる様々なことについて、相談に応じたり適切なアドバイスを行う総合相談支援から、高齢者の権利擁護（虐待防止対策、成年後見人制度など）、福祉施設と在宅間を繋ぐ高齢者への包括的・継続的支援などの事業を、ケアマネジャー・主治医・民生委員・関係機関などの多種多様な専門的立場の人々が連携して地域ケア体制を構築していきます。

医療や薬の発達で今後も平均寿命の延伸が見込まれる中、認知症に係る対応は増大すると予測されます。地域包括支援センターと共同で認知症高齢者のいる介護家族への相談支援の充実を図ります。

さらに、増加するひとり暮らしの高齢者などに対し、災害時や救急医療などの緊急事態に対応した支援策を講じていきます。

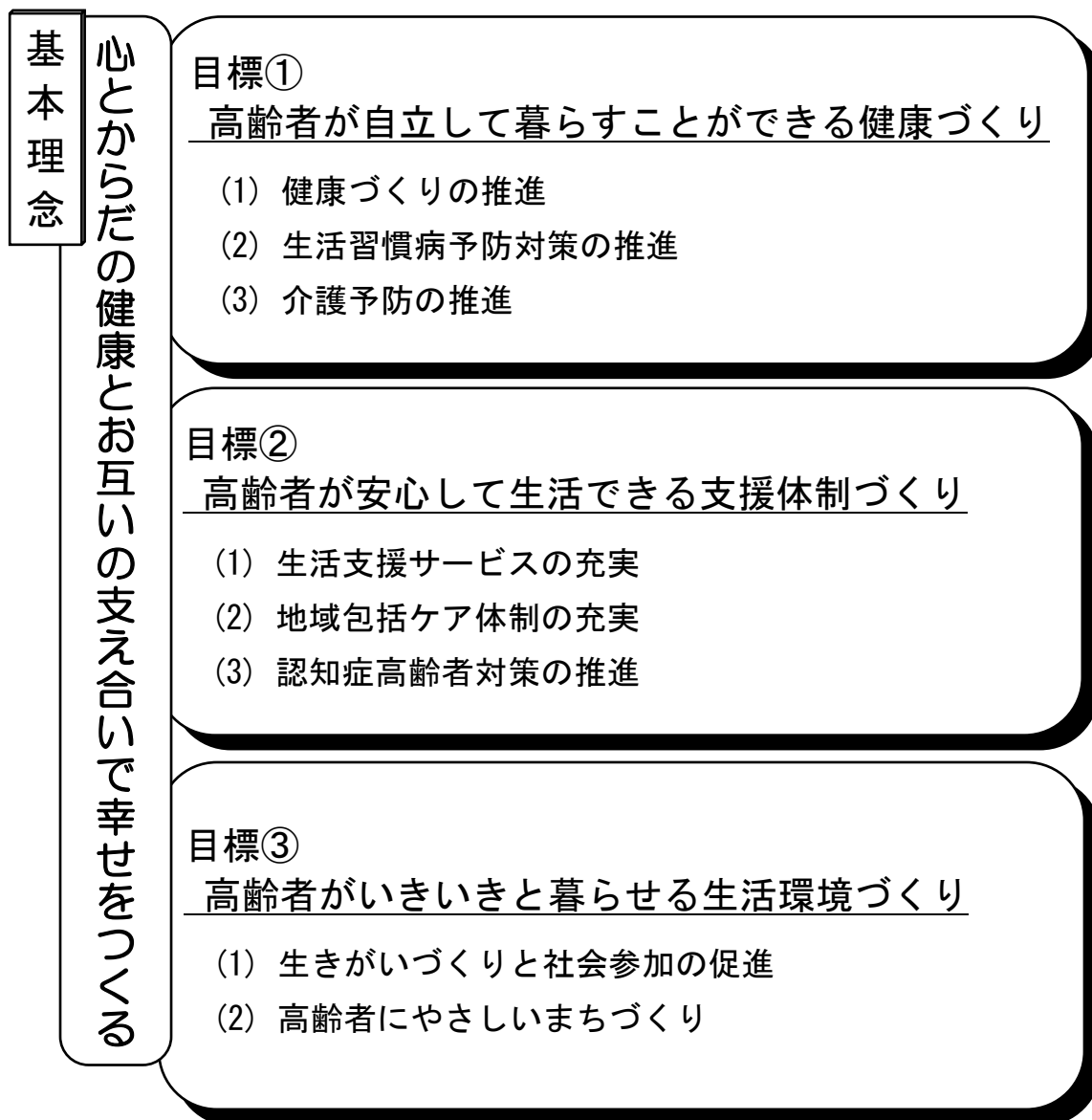
(3) 高齢者がいきいきと暮らせる生活環境づくり

高齢者にとっては、歳をとっても元気で働けることが生きがいにつながるといえます。そのため、高齢者同士の交流にもなる高齢者事業団での活動は、高齢者本人の健康維持と社会貢献につながり、生きがいづくりの場となっています。

今後は、健康で「活動的な85歳」が生きがいを持ち、豊かに生活している町を目指して、高齢者が自らの経験と知識を生かし、地域社会の一員としてさまざまな活動に参加できるよう、高齢者の積極的な社会参加を支援します。

3 施策の体系

設定した3つの基本目標それぞれにおいて推進する施策項目（施策の体系）は下図のとおりです。



第2節 施策の展開

1 高齢者が自立して暮らすことができる健康づくり

(1) 健康づくりの推進

- ・本計画の基本理念「心とからだの健康とお互いの支え合いで幸せをつくる」を目指して、町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識を持ち、自ら健康づくりに取組めるような支援と環境づくりを推進していきます。
- ・また、生活習慣病の改善などの一次予防（病気にならないこと）に重点を置いて、健康教育や健康相談、訪問指導などを実施するとともに、疾病の早期発見、早期治療を目的とした各種の検診事業の充実を図り、その結果に基づく適正な保健指導に努めます。

(2) 生活習慣病予防対策の推進

① 健康診査の充実

- ・健康診査は、疾病の早期発見・早期治療を目的に実施しています。勧奨することで新規の受診者が増加しましたが、受診率は目標に達していないことから、健康意識を高めるために更なる普及啓発や効果的な受診勧奨が必要であり、住民が健康診査を受けやすい体制づくりを検討し、受診率向上を図ります。

ア. 特定健康診査・後期高齢者健康診査

- ・現在、40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に、脳血管疾患、糖尿病、心臓病等の生活習慣病を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診に取り組んでいます。生活習慣病のリスク（危険性）の高い人を早期に発見し、リスクが高いと判断された方には生活習慣を改善するための保健指導を実施しています。
- ・今後は、特定健診の受診率向上を図るために、住民（被保険者）に対し健診制度の周知徹底を図るとともに、医療機関との連携を強め、生活習慣病の予防に努めていきます。
- ・後期高齢者健康診査は、身体の状態やフレイルなど高齢者に起こりやすい変化を確認するための検査で、自己の健康管理に年1回の受診は欠かすことのできないものであることから、特定健診同様に受診を促し、健康寿命の延伸に努めます。

イ. がん検診

- ・がん検診は、胃がん・子宮頸がん・大腸がん・乳がん・肺がん・前立腺がん検診を実施しています。今後も受診機会を確保するために継続して実施します。

ウ. その他の検診

- ・その他の検診としては、肝炎ウイルス検診・骨粗しょう症健診等を実施しています。今後もこれらの検診を継続して実施します。

② 保健指導の実施

- ・健康診査の結果、健康指導が必要な方（生活習慣病等の要注意者や要介護状態になるおそれのある高齢者）及びその家族に対して保健師・栄養士が訪問、個別に生活への助言や家庭での介護相談、各種制度の活用などについて支援し、生活習慣病の発症を抑えるほか、重症化の予防に努めます。
- ・健診後の生活改善については、保健指導等を拒否する方は少ないものの、行動変容にまで至らず、生活習慣改善につながらないことが課題となっています。このため、生活習慣病の重症化を未然に防ぐことを目的とした保健指導を充実していきます。

③ まる元運動教室の実施

- ・65歳以上の方を対象に、町では毎週水曜日、保健福祉センターで、健康運動指導士の指導の下、体力に合わせた運動、頭と体の体操、レクリエーションなどを行っています。身体を動かすことは健康づくりに欠くことのできないものです。自身の健康管理の第一歩となる取り組みとして、より多くの住民に参加してもらえよう声かけを実施します。

（3）介護予防の推進

- ・高齢者の介護予防は、平成17年度の介護保険法改正に伴い、地域支援事業の中で行われています。
- ・第4期計画の平成21年度以降は、後志広域連合が保険者となって介護保険事業の実施と運営を行っていますが、その中で地域支援事業については、各構成町村の地域性と独自性を尊重し、広域連合が構成町村に委託する方式をとっています。
- ・平成27年度以降、介護予防事業の内容は新しい介護予防・日常生活支援総合事業として再編されており、「一般介護予防事業」（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業）および介護予防・生活支援サービスを、第6期計画から実施しており、今後もさらなる事業の充実を図る必要があります。

2 高齢者が安心して生活できる支援体制づくり

(1) 生活支援サービスの充実

① ボランティア除雪・除雪サポート

- ・在宅の虚弱高齢者等で日常生活を営むのに支障がある世帯（一人暮らし世帯や高齢者夫婦世帯）を対象に、社会福祉協議会が地域のボランティアと協力しながらボランティア除雪を実施します。
- ・地域にボランティアがおらず、高齢（重度身障含む）で自力での除雪が困難な世帯については、除雪に係る費用の一部を町で助成する除雪サポート事業を引き続き実施します。
- ・今後も社会福祉協議会等と連携しながら、豪雪から高齢者の生活を守るため、状況に適応したサービス実施に努めます。

② 福祉（機械）除雪サービス

- ・道路から自宅までの距離が一定以上あり、在宅の虚弱高齢者等で日常生活を営むのに支障がある世帯（自力で除雪ができない世帯）を対象に、公道から住宅までの私道の除雪支援を行います。町が除雪業者に委託しサービスを提供します。

③ 移送サービス事業・ボランティア運送事業

- ・移送サービス事業は、家族での送迎や公共交通機関の利用が困難な65歳以上の方等を対象に通院を支援する事業で、社会福祉協議会に委託して有償により実施しています。
- ・ボランティア運送事業は社会福祉協議会に登録したボランティアドライバーの自家用車で、外出を必要とする町民から輸送に係る実費を頂きながら目的地まで送迎する事業です。
- ・両事業ともに専門的な医療機関がない本町にとって、交通弱者である高齢者のニーズの高い事業であり、引き続き事業を継続していきます。

④ 日常生活支援総合事業（地域支え合い・買い物支援事業）

- ・65歳以上の高齢者が電話やFAXなどを利用して商品を注文し、NPO法人ひまわりが買い物を代行、町内の商店から自宅まで届けるほか、電球交換や草刈りなどの軽作業行っています。
- ・今後より点在化が見込まれる郊外においては、物理的に隣近所が以前のような距離

ではなくなっており、郊外に暮らす高齢者にとって必要なサービスとして支援をします。

⑤ 配食サービス

- ・調理が困難な高齢者や障がいのある方に、安否確認や栄養の保持・改善を兼ねて食事をお配りしています。
- ・今後も配食サービスを継続しながら、支援を必要とする高齢者の食生活の状況の把握と必要な支援について、関係機関と連携しながら検討していきます。

⑥ 高齢者緊急通報装置整備

- ・65歳以上でひとり暮らしの高齢者を対象に、急病や事故などの緊急時に迅速な対応ができるよう緊急通報システムを設置しています。
- ・現在希望する方への設置は完了していますが、引き続き設置希望の調査や旧型機器の更新を進め、必要とされる方の自宅への設置を続けます。

⑦ その他のサービス

ア. 福祉灯油の助成

- ・一定の要件を基に冬季の採暖に必要な灯油100ℓ若しくは200ℓ相当分を給付しています。

イ. お出かけサポート券の交付

- ・毎年70歳以上の高齢者等に対して、温泉券または額面500円として使用できるタクシー券を交付しています。

ウ. 在宅高齢者福祉金の給付

- ・在宅で暮らす70歳以上のみの世帯で、前年収入が生活保護基準以下の生活困窮世帯に対し、ささやか暮らしの支援条例に基づき、現金給付をしています。

エ. 福祉用具貸与（社会福祉協議会事業）

- ・身体的が不自由な高齢者に杖や車いすなどの福祉用具を貸し出しています。

オ. 暮らしのサポーター（社会福祉協議会事業）

- ・サポーターに登録した町民が得意なことを活かして、気兼ねなく助け合う有償ボランティアの仕組みです。

カ. 避難行動要支援者対策の推進

- ・避難行動要支援者名簿を整備し、あらゆる災害に対応できるよう、関係機関と連携を図り、要援護者への支援・強化を図ります。

キ. 養護老人ホームへの入所の支援

- ・高齢者が環境上の理由や経済的理由で、在宅で日常生活を送ることが困難な方については、老人福祉法に基づき、町が養護老人ホームの入所を措置します。医療や介護の必要がなく、自立した日常生活を営むことができる方が対象となります。

(2) 地域包括ケア体制の充実

- ・介護保険サービス事業者や医療機関と必要に応じて連携を図り、高齢者への支援体制の構築に取り組んでいます。
- ・近隣の関係機関との連絡体制は円滑に行われるようになっていますが、遠方の医療機関を受診・入院する高齢者もいるため、様々な関係機関との連絡体制の構築が必要となっています。
- ・高齢者の身体状況、生活状況に応じた適切なサービスが提供できるよう、今後も関係機関との連絡調整に取り組んでいきます。

(3) 認知症高齢者対策の推進

① 認知症の正しい理解の促進

- ・地域全体で高齢者を支援する体制を推進するため、認知症への理解を促す講演会や認知症カフェを開催します。
- ・このような取り組みを通じて、認知症に悩む本人や介護する家族などの不安を少しでも和らげるため、認知症や高齢者の健康に関する知識を広く普及し、地域住民とともに認知症高齢者を見守り、地域で支える体制を検討していきます。

② 認知症の発症予防と早期発見・早期対応

- ・認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築しています。
- ・認知症は気が付くのが難しく、相談を持ち掛けにくい課題であり、早期対応に結びつかないこともあります。関係機関と連携しながら情報の収集に努め、認知症の人やその家族に早い段階での支援体制を構築します。
- ・認知症サポーター養成講座を開催し、広く認知症高齢者を支える地域づくりに取り組みます。

③ 認知症地域支援推進員の活動推進

- ・専任の認知症推進員がいないため、保健師が推進員を担っており、保健師業務と併用して活動しています。令和5年度に作成した認知症ケアパス等を利用しながら、随時活動を広げていくことが必要です。

- ・認知症サポーターとも協力しながら、地域における認知症の方やその家族の支援体制の構築に努めていきます。

④ 地域の見守り協定の整備

- ・高齢者が地域で安心して生活できるよう、民間事業者と見守り協定を締結し、高齢者等の見守り体制の構築を図っています。現在は「郵便局」「コープさっぽろ」「黒松内町商工会」「道新後志地区会」の4事業者と協定を締結しています。
- ・今後、地域全体で高齢者を見守り、支援できる体制の強化が必要であり、認知症サポーター養成講座の開催等、地域における認知症の方やその家族の支援体制の構築に努めていきます。

⑤ ひとり歩き高齢者等事前登録の実施

- ・認知症等によりひとりで外出し、帰宅が困難となる可能性がある高齢者を事前に登録、把握することで、迅速な対応をとることができるようにする仕組みで、家族だけでなく、地域・高齢者に関わる事業所等にも呼び掛けて利用を促します。

3 高齢者がいきいきと暮らせる生活環境づくり

(1) 生きがいくくりと社会参加の促進

① 老人クラブ活動の充実

- ・認知症予防対策の観点から高齢者の社会参加と生きがいくくりを推進するため、会員の加入促進に努めていますが、会員は未だ減少の傾向にあります。
- ・今後も継続した会員の加入促進に努めていきます。

② ボランティアの育成

- ・社会福祉協議会に設置されたボランティアセンターを中心として様々なボランティアが活動していますが、人口の減少によって今後より一層の担い手不足が見込まれます。以前に比べてより“元気な高齢者”が増えていることから、高齢者自身にもボランティアに参加してもらい、社会的役割を持ってもらうことでより充実した生活を送っていただけるよう努めます。

③ 高齢者の就労に対する支援

- ・高齢者にとっては、歳をとっても元気で働けることが生きがいにつながります。このため、高齢者同士の交流にもなる高齢者事業団での活動は、高齢者本人の健康維持と社会貢献につながり、生きがいくくりの場となっています。
- ・今後も高齢者の積極的な社会参加を支援していきます。

④ 生涯学習活動・スポーツ・レクリエーション活動への充実

- ・高齢者の生きがいくくりを目的とし、高齢者を対象に、その時々テーマにあわせた学習会を開催したり、サークル活動や研修旅行を実施しています。
- ・今後も継続的に高齢者の生涯学習活動を支援していきます。

⑤ 高齢者ふれあいサロンの実施の検討

- ・一部を除いてコロナ禍による停滞がみられる高齢者のサロン活動ですが、健康相談や運動教室など高齢者の集まる場としての活動再開を検討をしています。

(2) 高齢者にやさしいまちづくり

① 高齢者の外出支援の充実と公共施設のバリアフリー化促進

- ・通院や買い物など高齢者の交通手段として福祉バスを運行していますが、人口の減少に伴って利用者は年々減る傾向にあります。今後はより利用者のニーズに応え、効率的な運行体制を構築するため、乗車の事前予約による定期路線型デマンド交通や利用の多い温泉に絞った定期運行などを検討します。
- ・特別豪雪地帯に指定される本町では、冬期間の除雪は高齢者にとって、大きな悩みとなることから、公道の除雪に加えて、一定の要件を基に高齢者宅までの私道の除雪を行っており、今後も支援を継続的に行っていきます。
- ・公共施設の建替え・増改築等の際は、高齢者が安全・快適に公共施設を利用できるよう、段差解消や休憩スペースの設置、車椅子対応のトイレ整備など公共施設のバリアフリー化を推進します。

② 高齢者にとって安心なまちづくり

- ・防犯の呼びかけとともに、高齢者が交通事故の当事者にならないよう交通安全に関する意識啓発のための広報活動を推進します。

③ 安否確認事業の実施

- ・定期的な訪問により生活状況の把握と安否確認が行われ、支援が必要な高齢者へ早期に必要なサービスの利用に結びついています。
- ・一人暮らし高齢者や高齢者世帯の状況把握、見守り体制づくりが必要であり、今後も継続した周知を行うとともに、地域住民や関係機関と連携しながら、高齢者の見守り体制の構築を図ります。

第3節 計画の推進体制と点検・評価

1 推進体制

本計画の推進にあたっては、「心とからだの健康とお互いの支えあい幸せをつくる」の実現を目指し、庁内関係各課及び関係機関と連携して横断的に施策に取り組むとともに、住民の意見や参画を積極的に得ることにより、計画の着実な実施や推進を図ります。

2 点検・評価

本計画は、各種施策の進捗状況等を随時点検し、評価を行います。計画（Plan）の目的を達成するために、計画に基づく取組（Do）の達成状況を継続的に把握・評価（Check）し、その結果を踏まえた計画の改善（Act）を図るといった、PDCAサイクルによる適切な進行管理を行います。

第9期黒松内町高齢者保健福祉計画

発行 令和6年 3月

北海道 黒松内町

〒048-0192 寿都郡黒松内町字黒松内302番地1

TEL 0136-72-3311 FAX 0136-72-3316

URL <http://www.kuromatsunai.com>